N° 165.

THÈSE

SUR

LA NÉVRALGIE FACIALE,

COMMUNÉMENT

TIC DOULOUREUX,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE REGNIER, de Montluçon,

Département de l'Allier.

Melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras. GAUBIUS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Danck.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA TENDRE MÈRE.

A MONSIEUR HUSSON.

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Membre titulaire de l'Académie de médecine ; Médecin de l'Hôtel-Dieu et du collége royal de Louis-le-Grand, etc., etc.

Comme une preuve de ma vive reconnaissance et de mon invariable attachement.

P. REGNIER.

THÈSE

SUR

LA NÉVRALGIE FACIALE,

COMMUNÉMENT

TIC DOULOUREUX.

Les maladies des nerfs proprement dits, considérées comme très-nombreuses, tant qu'on ne les a étudiées que dans l'ensemble de ce système, ont été réduites à un très-petit nombre, aussitôt que l'esprit d'observation et d'analyse a remplacé les idées spéculatives des écoles anciennes. De nos jours, si l'on attribue encore à des altérations organiques des nerfs certains symptômes variés et fugitifs qui viennent compliquer beaucoup d'autres maladies plus palpables, on s'accorde généralement à en restreindre le nombre; et l'on aime mieux s'abstenir d'accorder à la plupart d'entre elles une existence isolée, que de leur imposer un nom qui ne se rapporte à aucune lésion appréciable.

Parmi les affections névralgiques admises très-anciennement et sou-

mises à l'épreuve d'une observation journalière, on doit placer en première ligne la névralgie faciale. On donne ce nom à une douleur atroce, passagère, périodique, qui suit une ou plusieurs branches des cinquième et septième paires, s'étend à leurs ramifications, et paraît par conséquent avoir son siége dans ces nerfs.

Cette maladie, indiquée plutôt que décrite, dans le second siècle de notre ère, par Arétée de Cappadoce, est désignée par cet auteur sous le nom de *heterocrania*. Les Arabes, et plus tard Gordon, l'appelèrent *tortura oris ;* F. Hoffmann, *affectus spasmodicus, convulsivus labiorum;* Fothergill, Fortsmann, *dolor faciei ;* Monro, *dolor periodicus ;* Sauvages, *trismus dolorificus ;* Van-Swiéten, *febris topica ;* André et autres, *tic douloureux ;* Ploucquet et Reil, *prosopalgia ;* enfin le professeur Chaussier consacra la dénomination qu'elle porte aujourd'hui, dénomination sage, qui précise bien le siége, la nature, le caractère essentiel de cette affection. A la *névralgie faciale* se rapportent trois espèces de névralgies, la *frontale*, la *sous-orbitaire*, la *maxillaire*. Nous verrons bientôt que toutes ces variétés ont entre elles la plus grande analogie, et qu'elles ne diffèrent que par des nuances.

La fin du dernier siècle et le commencement de celui-ci ont vu éclore un grand nombre de travaux estimables sur cette matière importante. *Andry, Pujol, Hamel, Thouret, Schlegel, Méglin, Murray*, etc., ont observé et publié des faits intéressans, et en 1817 le docteur *Grosskopf* a imprimé à Londres un traité complet sur le même sujet. La plupart des ouvrages de pathologie interne et externe, écrits de nos jours (ceux de MM. *Pinel* et *Boyer* méritent une mention spéciale), contiennent une description de cette maladie qui, par son caractère et son étonnante localisation, a souvent été traitée par des moyens chirurgicaux. Nous allons successivement passer en revue ses symptômes, ses causes, son diagnostic, son prognostic et son traitement. Nous indiquerons également quelles altérations ont été rencontrées dans le petit nombre des cas où l'on a eu l'occasion de faire des recherches d'anatomie pathologique.

1°. *Symptômes.* Cette maladie se compose de *paroxysmes* et de *rémissions* plus ou moins longues, plus ou moins complètes. En général, les rémissions ne diffèrent en rien de l'état de santé le plus parfait, à moins que les malades ne soient abattus par la crainte de la douleur qui les menace : c'est une ennemie cruelle qu'ils ne peuvent vaincre ou éloigner, et dont ils appréhendent extrêmement les coups. Déjà *Arétée* avait reconnu que ces malheureux avaient du dégoût pour leur pénible existence, et j'ai connu un ancien militaire qui mit fin à ses jours par un suicide, uniquement pour se soustraire aux souffrances que lui causait une névralgie sous-orbitaire. Le plus souvent le paroxysme débute d'une manière instantanée, comme une commotion électrique, avec la rapidité de l'éclair (*fulgura doloris*). Il se développe bien plus rarement pendant la nuit que pendant le jour. On rencontre quelques malades qui sont avertis de l'invasion de l'accès par la sensation d'une odeur vive, pénétrante, perçue par la narine du côté malade : parfois cette odeur est suave; le plus souvent elle est désagréable. Il arrive encore que la partie névralgiée devient le siége d'un prurit ou de toute autre sensation assez semblable à l'*aura epileptica*. Il y a aussi des palpitations, des fourmillemens, de la chaleur, une sorte de tension, de fièvre locale qui indique le retour du mal. « Alors, dit M. le professeur *Boyer*, les malades annoncent avec « effroi l'approche de la douleur; ne pouvant s'y soustraire, on les « entend s'exhorter eux-mêmes, d'une voix basse et précipitée, à « la résignation et à la patience. »

Cette douleur occupe tantôt un point très-circonscrit, un tronc ou une branche de nerf; tantôt elle se propage et s'élance du point primitivement affecté dans toutes les ramifications, les parcourt en s'irradiant dans leurs dernières extrémités, et les suit dans leurs diverses connexions; elle les affecte toutes ensemble ou successivement. La branche frontale de l'ophthalmique de *Willis*, le nerf sous-orbitaire, le nerf mentonnier, les nerfs dentaires, soit supérieurs, soit inférieurs, le nerf naso-palatin de *Scarpa*, sont ceux qui sont le plus souvent frappés de névralgie. Il n'est pas rare d'en observer dans une mul-

titude d'autres filets moins importans, qui viennent tous de la double origine que nous avons indiquée. De là ces sensations violentes que le malade dit éprouver tour à tour ou simultanément dans l'une et l'autre mâchoire, les dents, les gencives, la moitié correspondante du palais et de la langue, l'œil, le front, les oreilles, les tempes, et qui, lorsque les paroxysmes sont très-violens, ébranlent à la fois, et de la manière la plus terrible, toutes les parties sensibles de la tête. (*Boyer.*)

Nous devons cependant mentionner ici cette remarque de M. *Georget*, qu'il n'existe pas encore d'exemples bien constatés de névralgie de la portion dure de la septième paire, quoique ce nerf soit aussi remarquable par son volume que par l'étendue et le nombre de ses ramifications.

Il arrive assez rarement qu'une névralgie se porte dans le même accès d'un nerf à un autre nerf voisin. *Joseph Frank* l'a vue, sur une juive de Wilna, passer des gencives aux joues, et *vice versâ*. Pujol a observé un cas à peu près semblable. *Chaussier* cite un fait plus remarquable encore, celui d'une névralgie plantaire qui alternait spontanément avec une névralgie sous-orbitaire des plus violentes. En général, la douleur a un point invariable, et ce point est fixé bien plus communément à droite qu'à gauche. On cite à peine quelques exemples de prosopalgie double, c'est-à-dire occupant à la fois les deux côtés de la face. *Pujol* n'en a observé que deux cas sur plus de soixante-dix malades affectés de tic douloureux. *Joseph Frank* n'a vu que trois fois la maladie à gauche.

Quel que soit le siége de la névralgie, elle simule tous les genres de douleurs propres aux divers tissus; véritable Protée, elle est tour à tour tensive, gravative, pulsative, lancinante, prurigineuse, brûlante, dilacérante. Dans certains cas, elle est si violente, si atroce, que, pour la dépeindre, l'imagination exaltée du malade a recours aux métaphores les plus énergiques : c'est un trait de feu qui sillonne son visage, une multitude d'aiguilles qu'on enfonce dans ses chairs, un crampon qui le déchire, etc.; il se roule par terre; il

pousse des cris plaintifs, ou il se tait : *dolores ingentes stupent ;* il ne peut ni mouvoir les mâchoires, ni parler, ni avaler sa salive, encore moins boire et manger; sa respiration est lente et comme suspendue ; ses muscles éprouvent des spasmes, des convulsions ; les sourcils sont froncés, les deux paupières fortement comprimées, et la commissure des lèvres retirée vers l'oreille, comme dans le rire sardonique. (*Boyer.*) Il exécute des mouvemens insolites, involontaires ; il fait des gestes automatiques, de hideuses grimaces, qui peuvent dégénérer en habitudes vicieuses.

Souvent, malgré l'acuité des souffrances, il n'y a point de trouble notable dans les diverses fonctions de l'économie, pas même de rougeur, d'augmentation de chaleur dans les parties lésées ; dans d'autres circonstances, elles sont turgescentes, fortement colorées, parfois, au contraire, pâles et livides. Quelques auteurs ont vu les artères voisines tendues, dures, vibrantes, tandis que celles du côté opposé ne présentaient rien de semblable. Cette affection est complètement apyrétique. Plus la douleur est vive, plus elle est courte ; elle dure, en général, depuis une seconde, une minute, jusqu'à un quart d'heure : très-rarement se prolonge-t-elle beaucoup au-delà. Sa fréquence, son ancienneté peuvent influer sur sa durée, ainsi que la nature de la cause qui l'entretient.

Le paroxysme, toujours aigu, est loin d'avoir, dans la pluralité des cas, cet excès d'intensité que nous venons de signaler, et se termine ou lentement ou tout à coup ; en général, il suit, en s'en allant, la même marche qu'en se développant. La fin de l'accès est parfois annoncée par un écoulement abondant de larmes, une excrétion copieuse de salive, un mucus nasal séreux, phénomènes qu'on peut observer encore pendant la durée de ce même accès, et qui sont le résultat de l'influence exercée par l'irritabilité nerveuse sur les organes glandulaires, aussi-bien que sur les muscles. Au reste, ces évacuations ne diminuent en rien la durée et la violence du mal ; elles n'agissent pas davantage sur la promptitude ou l'éloignement de son retour. On a vu encore la cessation de l'accès signalée par une éruc-

tation bruyante, une éruption cutanée, une hémorrhagie, par la perception d'un bruit particulier, celui, par exemple, que font entendre les roues d'une horloge qui se démonte. *Pujol* cite un exemple de ce genre.

Les rémissions, qui sont, en général, tout à fait irrégulières, durent quelques heures, plusieurs jours, des semaines, des mois, et même un an et plus. Certains malades éprouvent des attaques si multipliées, si long-temps prolongées, qu'il leur reste à peine quelques momens de repos. Les intervalles qui séparent les accès sont ordinairement, nous le répétons, un état de calme et de santé. D'autres fois des douleurs sourdes, profondes, un sentiment de torpeur ou de fourmillement; quelquefois un peu de rougeur, du gonflement persistent dans la partie qui est le siége de l'affection. Ces accidens, tout légers qu'ils sont, réveillent sans cesse des appréhensions cruelles; mais ne doivent-ils pas être aussi des motifs bien pressans pour recourir à la puissance de l'art, qui finit assez souvent par triompher de cette maladie, après l'avoir trouvée long-temps rebelle? En général, souffrir beaucoup et souffrir long-temps, tel est le triste partage des malheureux attaqués de névralgie.

2°. *Causes.* Le sexe féminin est une des causes prédisposantes les plus remarquables, surtout à l'époque de la cessation des menstrues; ce qui s'accorde encore avec le tempérament, la susceptibilité nerveuse, ainsi que les habitudes sédentaires de la femme. C'est du moins ce qui résulte des recherches de MM. *Tribault* et *Maréchal*, consignées dans le tome XLIV du Journal général de médecine. *Hartmann*, en comparant un très-grand nombre de faits, a constaté qu'il y a peu de différence entre les deux sexes. *Frank*, *Thouret*, ont rencontré plus de névralgies faciales chez l'homme que chez la femme. Elle est plus commune chez les gens qui consument leur existence dans la mollesse, l'oisiveté et les plaisirs variés que permet l'opulence (*nervos frangit quæcumque voluptas*); mais on en voit aussi chez les sujets les plus actifs de la classe laborieuse du peuple. Le climat froid, l'air humide,

les vicissitudes atmosphériques favorisent son développement, de même que certaines dispositions héréditaires, une idiosyncrasie spéciale.

Quant à l'âge, voici le relevé d'un certain nombre de faits observés par *Hartmann :* sur vingt-un hommes, le terme moyen était quarante ans; sur vingt femmes, ce terme était quarante-deux ans. Au-delà de soixante ans, les femmes en sont très-rarement atteintes, tandis que les hommes en sont affectés jusqu'à quatre-vingts ans et plus. Ces résultats s'accordent bien avec ceux obtenus par *Jos. Frank* et *Grosskopf*, ainsi que par *Murray* et *Fothergill*. Des auteurs ont avancé que les enfans ne peuvent pas éprouver cette maladie. MM. *Duval*, *Coussays*, *Jadelot*, ont cité des faits qui doivent faire admettre une opinion contraire.

Les causes occasionnelles sont d'abord les blessures, les contusions, les dilacérations qui atteignent directement les nerfs dont nous avons parlé; des tubercules développés dans leur tissu, la dilatation variqueuse de leurs vaisseaux, le rétrécissement des canaux osseux (*Thouret*); l'application de certains cosmétiques sur les joues, leur gonflement fluxionnaire souvent répété; l'usage immodéré du vin, l'abus des liqueurs alcoholiques, qui occasionnent de fréquens tremblemens; la suppression de la transpiration, d'un flux d'oreilles, d'un catarrhe nasal, ou de quelque érythème cutané; les métastases herpétiques, goutteuses; quelque brusque changement dans un flux hémorrhoïdal, dans le cours des règles, etc. Une des causes les plus directes, c'est une vive impression morale, la tristesse ou la colère comprimée.

Une névralgie peut encore être rappelée ou exaspérée par un orage, un vent d'est ou d'ouest (*Thouret*), un excès dans les plaisirs de la table ou de Vénus, une légère peine morale, une contrariété, une faible contention d'esprit, une conversation ennuyeuse, la commotion la moins vive, le bruit le plus léger, un éclat de rire, l'éternument, le chatouillement, etc.; un simple effort pour broyer un aliment peut encore provoquer la douleur. *Thouret* rapporte que, dans certains

cas, les malheureux malades dont l'appétit est assez bon, poussés d'un côté par l'aiguillon de la faim, retenus de l'autre par la crainte de la souffrance, mangent avec précipitation, avec fureur, avec une sorte de rage.

Des auteurs veulent trouver la cause des névralgies dans l'inflammation, ceux-ci, du tissu entier du nerf; ceux-là, du névrilème seulement; les uns, de la pulpe nerveuse; d'autres enfin admettent une altération particulière de ces organes. Nous croyons faire preuve de sagesse, en attendant de nouvelles lumières pour accepter une opinion, non pas seulement sur la nature phlegmasique, mais bien sur la nature telle quelle de cette singulière affection.

3°. *Diagnostic.* Plusieurs auteurs ont cherché à établir une comparaison entre la névralgie faciale et la sciatique. Cette dernière affection paraît dépendre, dans le plus grand nombre des occasions, d'une véritable phlogose, ainsi que le prouvent la continuité de la douleur, son augmentation à la pression, la fièvre qui l'accompagne et le succès du traitement révulsif ou antiphlogistique. Dans le *tic douloureux*, au contraire, la douleur est tout à fait intermittente; il y a apyrexie complète. Par une forte pression, la douleur est, sinon calmée, du moins rendue supportable. Enfin, rien ne peut autoriser à établir une similitude entre ces deux affections.

Il est presque impossible, dans la grande majorité des cas, de faire erreur sur le diagnostic de cette maladie, bien qu'elle ne présente aucun caractère vraiment pathognomonique. On ne conçoit guère qu'un observateur judicieux puisse la confondre avec un rhumatisme, une hémicranie, un trismus, le clou hystérique, une odontalgie : peut-être toutefois devons-nous user d'une légère restriction quant à cette dernière affection. Le rhumatisme n'est jamais fugace et passager comme le tic douloureux; comme lui non plus il n'offre pas cette sensation de coups d'aiguillons enfoncés dans les chairs, de chocs électriques, d'élancemens douloureux. La douleur se distingue par ce caractère spécial qu'elle est plus vive pendant la nuit. Enfin, les

parties qu'il occupe sont en général tuméfiées et sensibles à la pression, ce qui ne se rencontre presque jamais dans la prosopalgie. L'hémicranie est annoncée par des prodromes; elle paraît sous l'influence de phénomènes gastriques, et dure plusieurs heures, un jour et au-delà. Elle occupe le plus souvent le côté gauche, et n'est point sous l'empire de l'irradiation nerveuse. Dans le clou hystérique, la douleur est fixe, égale, bornée à un petit espace, et encore sans irradiation sympathiques, caractères qui empêcheront toujours de prendre une maladie pour l'autre. L'odontalgie n'offre pas la même intermittence que le *tic douloureux;* elle est presque toujours continue ou rémittente, elle ne vient pas par saccades. Il y a des symptômes d'inflammation, de carie, d'altération des dents, et absence de ces agitations involontaires, de ces contractions convulsives si remarquables dans la névralgie faciale. Cependant, malgré cette réunion de caractères, on a vu des praticiens éclairés commettre d'étranges méprises, et M. *Duval* a publié d'excellentes réflexions sur l'infidélité du diagnostic en semblable occasion.

Examinons maintenant quelles sont les espèces de névralgies faciales les plus remarquables, en ayant égard aux causes d'où elles peuvent provenir.

Celles qui sont la suite de blessures, de piqûres de quelque genre que ce soit, doivent être appelées *traumatiques*, et l'on conçoit qu'elles forment une classe à part, qu'elles ont des caractères spéciaux, et fournissent des indications thérapeutiques d'une nature particulière.

Jos. Frank appelle *prosopalgie inflammatoire*, celle qui survient brusquement chez des individus pléthoriques et robustes, à la suite d'une suppression d'hémorrhoïdes, de menstrues, d'épistaxis, et d'autres flux analogues; c'est dans des cas de ce genre qu'il a vu les artères du visage se tuméfier et battre avec une vigueur extrême.

La névralgie faciale rhumatique apparaît chez des individus qui ont

offert des affections rhumatismales vagues et qui éprouvent tout à coup un refroidissement, une suppression de sueur; elle se montre encore chez ceux qui suppriment sans ménagement un coryza ou tout autre écoulement catarrhal à peu près analogue, ou encore une ancienne fistule des gencives. On pense que, dans ce genre de névralgie faciale, la cause qui agit d'abord sur les muscles se propage aux nerfs voisins, ou bien que, prenant naissance dans les nerfs, elle gagne les muscles dans lesquels ceux-ci se distribuent.

Il y a prosopalgie métastatique, quand elle survient à la suite de la suppression d'une phlegmasie aiguë ou chronique de la peau. Plusieurs faits incontestables rendent cette subdivision nécessaire.

Certaines affections chroniques de l'appareil digestif semblent avoir donné lieu au développement du *tic douloureux*. On se rend bien compte de la transmission des impressions de l'abdomen vers l'encéphale par les anastomoses, qui existent entre le grand sympathique et la cinquième paire; c'est surtout dans les maladies du foie qu'a été faite cette remarque.

Fothergill admet une prosopalgie carcinomateuse, et voici sur quoi il se fonde : l'époque de la vie à laquelle se développe ordinairement cette maladie, la nature des douleurs qui la signalent, et qui ressemblent aux élancemens des tumeurs cancéreuses, le succès qu'il a obtenu par l'emploi de la ciguë vireuse, tous ces motifs lui semblent devoir corroborer son opinion. *Selle* et *Vogel* la partagent entièrement, aussi-bien que *Frank*. Ce praticien a observé le tic douloureux chez les malades atteints de plique, d'éléphantiasis; et en Suède, où il existe une espèce de lèpre accompagnée de douleurs atroces, comparables en quelque manière à celles de la névralgie, on retrouve communément cette dernière maladie; cependant la science a besoin sur ce point de nouveaux éclaircissemens.

Il en est de même à l'égard de la prosopalgie syphilitique, bien que plusieurs malades aient été atteints de cette affection, et que, chez l'un d'eux, le traitement spécifique ait fait disparaître la né-

vralgie en même temps que tous les autres symptômes : on ne possède pas assez de données sur cette matière pour en tirer des conclusions.

Existe-t-il une prosopalgie purement nerveuse, c'est-à-dire purement sténique, et pouvant être attribuée à la présence d'un fluide impondérable quelconque, dont certains filets nerveux deviennent tout à coup les conducteurs ? Cette question, qui n'en est pas une pour beaucoup de pathologistes, pourrait être résolue par l'observation attentive de ce qui se passe chez certains hypochondriaques, chez les hystériques. Il est certain que dans la pratique on rencontre des individus dont le système nerveux offre d'étranges phénomènes d'irritation subite et spontanée ; la mobilité de ces symptômes est très-difficilement appréciable, aussi bien que leur guérison, qui est due très-souvent à l'emploi direct des antispasmodiques ou des remèdes dits *nervins*.

4°. *Prognostic.* — *Le tic douloureux* est une maladie cruelle autant par l'atrocité des souffrances que par leur longue durée. Elle cède difficilement aux moyens curatifs, même les plus énergiques, aux opérations et autres procédés auxquels le désespoir a forcé d'avoir recours. Alors si elle ne cause pas nécessairement la mort, elle empoisonne tous les momens, toutes les douceurs de la vie, et n'en laisse plus ressentir que le fardeau. Trop souvent elle prive du sommeil, amène la morosité, la tristesse, l'inappétence, le trouble de la digestion et par suite des sécrétions, de la nutrition, d'où résultent le dépérissement graduel, le marasme et enfin une mort affreuse. *Quibusdam antè obitum*, dit Forstmann, *abdomen intumescit, contractatum, dolet, pedes œdematosi evadunt, dolor remittit.* Fatale rémission, ajoute un auteur, qui n'est que la dernière lueur que jette le flambeau de la vie avant de s'éteindre ! Nous avons vu un triste exemple d'une fin de ce genre. L'individu, avant l'invasion de la névralgie, avait de l'embonpoint ; sa santé avait toujours été florissante. Nous devons ajouter qu'heureusement la maladie ne présente pas toujours

ce degré de gravité. Les douleurs sont toujours aiguës, il est vrai, mais non pas intolérables; la brièveté des accès, la rareté de leur retour sont, pour les malades, de puissans motifs pour supporter patiemment leurs maux. On observe quelques guérisons, mais les rechutes sont fréquentes. Dans plusieurs cas où la maladie parut céder à un traitement méthodique, on vit tout à coup, après un laps de temps plus ou moins long, les malades être atteints d'un bouton cancéreux au visage; plusieurs furent pris d'ascite ou d'autres maladies dangereuse. Bien qu'il soit difficile de saisir les points de contact existant entre ces affections et la maladie primitive, ils est prudent d'en tenir compte et de chercher les moyens d'en prévenir le développement. M. *Broussais* rapporte le fait d'une prosopalgie des plus intenses, qui devint le principal symptôme d'une fièvre intermittente pernicieuse. Le quinquina fit cesser tous les accidens à la fois. Toutes les maladies du système nerveux ont un caractère insolite contre lequel on doit toujours être en garde. Ce que nous avons dit des différentes espèces de prosopalgie que l'observation des faits tend à faire admettre, prouve qu'il y a des rapports non moins secrets que certains entre cette affection et d'autres états pathologiques. D'ailleurs, cette maladie étant essentiellement intermittente, il faut avoir égard dans son traitement aux longs intervalles que l'on a observés entre chaque accès, et ne pas prendre pour guérison un calme qui n'est qu'une rémission et non pas une cure complète. On ne pourra donc compter sur un succès qu'après un intervalle de temps considérable, et le praticien éclairé n'abandonnera pas promptement l'emploi des moyens qui ont eu de l'efficacité.

« Si un médecin, dit M. *Monfalcon*, est consulté pour une névralgie « déjà combattue en vain par une multitude de méthodes diverses « de traitement, surtout de méthodes actives, comme elles le sont « toutes pour la plupart; si, par exemple, il est appelé pour une né- « vralgie maxillaire, qu'on a prétendu guérir en arrachant les dents, « en brûlant la joue, en nécrosant la mâchoire, nul doute qu'il ne « doive porter un prognostic plus grave que lorsqu'il est consulté

« pour une névralgie qui a été abandonnée aux soins de la nature. Un « praticien habile, appelé trop tard, peut rarement remédier aux « fautes de l'impéritie ou du charlatanisme. En général, il faut por- « ter un prognostic très-grave des névralgies bien caractérisées, et « annoncer au malade de longues et cruelles douleurs, et la fréquente « inutilité des méthodes de traitement auxquelles il sera soumis suc- « cessivement; mais en l'affligeant par ces tristes prédictions, il faut « faire briller à ses yeux un rayon d'espoir, et mettre son salut dans « sa patience et son courage. » Plus d'une fois, en effet, quand les secours les plus actifs et les plus constans étaient devenus inutiles, on s'est bien trouvé de s'en rapporter au temps : *est enim tarda illa quidem medicina, sed tamen magna, quàm offerunt longinquitas et dies.*

5°. *Traitement.* Il résulte de tout ce qui précède que la névralgie dépend de plusieurs causes dont la nature est inconnue, le mode d'action insaisissable et les effets très-variés. Ces caractères, qui sont propres d'ailleurs à toutes les affections nerveuses, justifient assez les nombreuses tentatives faites pour découvrir des remèdes à cette terrible maladie. L'empirisme, dans des circonstances semblables, est le refuge du médecin, et souvent les malades ont fait de curieuses découvertes dans ce genre. On a vanté outre mesure certains remèdes que d'autres ont bientôt plongé dans l'oubli : il en est qui ont été regardés comme infaillibles par les uns et comme dangereux au contraire par les autres; enfin, rien de certain n'existe encore sur ce point, et chaque praticien en est réduit à ses propres ressources, qu'il doit puiser surtout dans l'étude des causes prédisposantes et occasionnelles. Nous allons passer en revue une partie des moyens thérapeutiques conseillés à différentes époques par des médecins recommandables.

Les évacuations sanguines ont été utiles dans quelques cas rapportés par *Thilen*, *Deguer* et autres. M. *Renauldin* fait remarquer avec justesse que, si l'on peut accuser les médecins du dernier siècle d'avoir été trop prodigues de sang dans le traitement des affections doulou-

reuses, on pourrait très-bien reprocher à un bon nombre de nos praticiens d'en être trop avares. En effet, l'expérience apprend tous les jours à ceux qui ne reculent pas devant les antiphlogistiques, dans le traitement de la névralgie, que des applications réitérées de sangsues, de ventouses scarifiées sur le siége de la douleur et pendant l'accès, l'ont souvent fait disparaître; mais il est nécessaire d'en renouveler long-temps l'application. La nature doit être en quelque sorte notre guide dans l'emploi de ce moyen. N'a-t-on pas vu, en effet, des malades atteints de névralgie considérablement soulagés par une hémorrhagie spontanée? On rapporte l'exemple d'un individu qui faisait cesser l'accès d'une prosopalgie, et qui parvenait à en éloigner le retour en tirant de ses gencives, par une sorte de succion, une grande quantité de sang. *Jos. Frank* en a guéri une radicalement en appliquant des sangsues aux tempes et à l'anus, sur des tumeurs hémorrhoïdales. Nous avons vu, à l'Hôtel-Dieu, dans une des salles de M. *Husson*, une malade horriblement tourmentée d'un tic douloureux, ne trouver quelque soulagement que dans une perte de sang que provoquaient deux ou trois sangsues posées dans la narine du côté affecté.

Dans d'autres cas, s'il n'existe aucune contr'indication spéciale, on peut débuter par l'emploi d'un émétique, qui produit sur le canal intestinal une révulsion avantageuse. Elle n'est pas moins inexplicable dans ce cas que dans beaucoup d'autres, mais enfin l'expérience est là, et le médecin ne court aucun risque quand il s'abandonne prudemment à ce guide. Nous avons parlé de la prosopalgie qui paraissait dépendre d'une affection abdominale; on conçoit que la nature de cette affection devra être étudiée avec soin, et que les vomissemens ou les purgatifs ne seront administrés qu'autant qu'ils ne pourront aggraver la maladie de l'appareil de la digestion; c'est dans des cas analogues que les eaux minérales, salines, ferrugineuses et alcalines ont eu quelques succès.

Les névralgies faciales, dépendantes d'affections rhumatismales ou goutteuses, de rétropulsion d'exanthèmes, etc., réclament particu-

lièrement l'emploi des sudorifiques et des calmans. La poudre de *Dower*, l'opium, l'extrait de gayac, l'antimoine, le soufre sont utiles en pareil cas ; quelques faits prouvent leur efficacité. Ces moyens doivent être secondés par l'usage des bains chauds, des vêtemens de laine; on donnera en même temps des diurétiques, qui, suivant *Frank*, *Stoll* et *Hartmann*, auront pour but de prévenir le développement d'une ascite. Ces auteurs recommandent surtout la décoction des sommités de douce-amère et de teinture de colchique. On conçoit toute la réserve qu'il convient d'apporter dans l'emploi de ces remèdes, surtout de ce dernier.

Bien que dans un grand nombre de cas les narcotiques proprement dits ne réussissent pas, cependant l'opium et l'eau de laurier-cerise ont amené d'heureux résultats ; il en est de même de l'extrait de ciguë vireuse, de datura stramonium, de jusquiame noire, d'aconit-napel et de belladone. Toutes ces substances, très-actives, ne doivent être administrées qu'avec de grandes précautions ; dans quelques circonstances cependant on les a données sans ménagement. *Fortsmann* assure avoir fait prendre à une jeune femme jusqu'à vingt-quatre grains d'opium. *Frank* arrêtait le développement d'un paroxysme en donnant vingt-cinq gouttes d'eau distillée de laurier-cerise. Le praticien n'arrivera à ces doses élevées qu'après avoir essayé les forces de son malade. M. *Fouquier* a employé avec beaucoup de succès, à la Charité, l'extrait et surtout la poudre de belladone, d'un à six grains; M. *Pinel Grandchamp*, que je m'honore de compter au nombre de mes amis, m'a dit avoir obtenu des effets avantageux et constans de l'hydrochlorate de morphine. Il emploie ce sel par la méthode endermique, à la dose d'un demi-grain à un grain et demi. Il le préfère à l'acétate et au sulfate, déjà proposés, à cause de sa plus grande solubilité, et par conséquent de son absorption plus prompte et plus facile.

Les préparations mercurielles ont été préconisées par beaucoup de médecins, même dans le cas où la névralgie ne paraissait pas dépendre d'une affection syphilitique. On ne s'étonnera pas du succès obtenu

par le mercure, quand on se rappellera qu'il a des propriétés non moins nombreuses qu'étonnantes. Son action sur le système absorbant, prouvée par la guérison de certaines péritonites, indique qu'il a une sphère d'activité beaucoup plus étendue qu'on ne le supposait. Il détermine dans la nutrition dès changemens prompts et marqués, et devient sous ce rapport, ainsi que l'émétique à haute dose, un agent thérapeutique de la plus grande importance. *Weisse*, *Sauter* et beaucoup d'autres ont vu disparaître des prosopalgies sous l'influence de l'onguent napolitain. Quelques médecins préfèrent le calomel, surtout quand son action est soutenue par des auxiliaires, tels que le sulfure d'antimoine, le musc, l'opium, l'assa-fœtida, etc. Le célèbre *P. Frank* a obtenu de grands succès de la préparation suivante: musc très-pur, un grain; calomel et sulfure d'antimoine, de chaque un demi-grain; sucre, six grains : mêlez exactement, et prenez cette dose entière matin et soir. Cette formule a eu d'excellens effets sur des névralgies faciales développées chez des individus d'ailleurs très-irritables. Dans tous les cas, il importe beaucoup de prévenir la salivation, car l'expérience prouve que cet accident a des suites fâcheuses chez ces malades.

Schaefer a consigné en 1816, dans un journal de *Hufeland*, le résultat de quelques recherches sur l'emploi de l'acide hydrochlorique dans la prosopalgie. On voit, en effet, que ce médicament a complètement réussi dans un cas où tous les moyens avaient échoué, même la section du nerf malade. On prend quatre-vingt-dix grains de cet acide, on les mêle avec égale quantité de sucre blanc. La masse est divisée en dix parties égales, et le malade prend depuis une jusqu'à trois ou quatre doses par jour. Nous pensons qu'il y a un peu d'exagération dans ces quantités, et qu'il est prudent d'y arriver avec ménagement et par degrés. Nous connaissons un médecin distingué qui, après avoir expérimenté cet acide, propose de se borner à en donner deux ou trois grains au plus. Il s'est très-bien trouvé de son emploi, et le regarde comme un des meilleurs qu'on puisse mettre en usage. Quant à la solution de *Fowler* et à celle de *Pearson*,

nous ne savons ce qu'on peut en attendre d'avantageux. Les préparations arsénicales sont si difficiles à manier; elles peuvent donner lieu à tant de graves accidens, qu'il faut n'y avoir recours qu'en désespoir de cause. Les pilules de *Méglin*, composées d'un grain d'oxyde de zinc, un d'extrait de jusquiame noire, et un de poudre de racine de valériane sauvage, ont été assez souvent administrées avec succès. J'ai vu ce traitement, dirigé par M. *Husson*, réussir sur une malade qui avait épuisé en vain une foule de remèdes : j'ai vu leur vertu en défaut dans une autre circonstance, tandis qu'un vésicatoire, placé à la nuque, produisit une rémission si marquée, que la malade put sortir de l'hôpital. Ce révulsif a été fort vanté par *Cotugno;* cependant il a échoué dans un grand nombre de cas; il a considérablement augmenté la douleur dans beaucoup d'autres. On doit toujours être en garde contre son action trop irritante. Plusieurs observations ont démontré l'utilité de la pommade stibiée en frictions, des exutoires, des sétons et des moxas, dans quelques névralgies très-anciennes. Quelques médecins ont fait cesser de semblables affections en passant au travers des parties douloureuses un stylet rougi à blanc, qu'ils remplaçaient par une petite mèche de coton, en désorganisant le nerf avec un violent caustique. L'application immédiate du feu sur la partie malade n'a pas été moins efficace dans plusieurs cas. Quand la maladie est déterminée, entretenue par la présence d'un tubercule, d'un corps étranger, leur ablation fait généralement cesser la douleur. Dans un cas de névralgie faciale, survenue tout à coup à la suite d'une blennorrhagie urétrale brusquement supprimée, l'écoulement, rappelé par l'emploi d'une bougie irritante, fit disparaître la prosopalgie. La section incomplète du nerf a produit quelquefois des accès névralgiques, et la section complète du cordon nerveux a suffi pour les faire disparaître. Cette idée de paralyser un nerf en le coupant remonte à *Galien*. *Maréchal*, qui le premier eut recours à cette opération dans la prosopalgie, n'obtint pas de succès dans ses deux premières tentatives; mais elle lui réussit plus tard, et depuis cette époque, on compte un assez grand nombre de guérisons dues à cette méthode. *Vieillard*, *Thouret*, *Sa-*

batier, et beaucoup d'autres, ont éprouvé des insuccès qui ont fait rejeter l'opération ; mais on a reconnu que c'était à tort, et qu'il fallait, pour rendre plus certaines les chances de réussite, non-seulement diviser le nerf, mais en enlever une certaine longueur. Quand on omet cette précaution, la cicatrice, qui se forme très-promptement, n'est point un obstacle à la transmission de l'influx nerveux ; il faut donc éviter cet inconvénient, et l'on y parviendra plus sûrement encore en faisant suppurer la plaie pendant un certain temps. Nous devons convenir cependant, avec le célèbre M. *Boyer*, que l'exécution de ce procédé curatif est hérissée de difficultés qui disparaissent à peine sous des mains fort habiles, et que, sous ce rapport, on doit être sobre de son emploi, et n'y avoir même recours que quand tous les autres moyens ont échoué. Déjà nous avons exposé une série nombreuse de ces moyens, et cependant nous ne pourrions, sans encourir le blâme de grave omission, négliger d'en énumérer quelques autres.

Des avantages ont été obtenus par des frictions faites rudement avec la main ou une brosse, avec la flanelle, avec un liniment volatil ou huileux et ammoniacal, avec la teinture de cantharides à petite dose, le camphre, le baume tranquille, l'opium, une forte solution de deuto-chlorure de mercure, etc. Des médecins ont conseillé des applications émollientes narcotiques, des cataplasmes de jusquiame, de belladone, de morelle, de graine de lin simplement, mais arrosés alors de laudanum. *Fouquet*, de Montpellier, et d'autres praticiens après lui, ont retiré de bons effets des fomentations froides, de la glace pilée, ou d'un mélange réfrigérant, pendant le paroxysme. Tous ces topiques peuvent, les uns calmer la violence de la douleur au moment de l'accès, les autres éloigner ou prévenir le retour de l'attaque. Il n'arrive que trop souvent qu'ils sont employés sans aucun résultat. On a attribué des propriétés énergiques aux plaques d'acier aimantées appliquées sur le siége du mal, à l'électricité, au galvanisme, à l'acupuncture, et même au magnétisme animal. Ces moyens, tout à fait empiriques, par le prestige toujours attaché

à la nouveauté, ont trouvé d'abord des apologistes zélés ; mais bientôt une observation sage et rigoureuse les a fait apprécier à leur véritable valeur. Toutefois, il est juste d'avouer que, dans quelques cas rares, ces agens, et principalement l'acupuncture, agissent comme des sédatifs assez marqués. Quand le tic douloureux est régulièrement périodique, qu'il se présente comme une fièvre larvée, le quinquina, le sulfate de quinine, le combattent avantageusement. Le professeur *Chaussier*, ayant remarqué que ce médicament était plus efficace lorsqu'on l'unissait à la rhubarbe, préférait la préparation suivante : quinquina, quatre gros ; rhubarbe et sel d'ammoniaque, de chaque un demi-gros ; sirop de fleurs de pêcher, quantité suffisante. On divise la masse en quatre bols, que le malade doit prendre en vingt-quatre heures, de trois heures en trois heures : son usage doit être continué long-temps. L'arséniate de potasse, et récemment le sous-carbonate de fer, ont été l'objet de l'attention de quelques médecins. M. *Boyer* a administré long-temps et à forte dose, sans succès, l'arséniate de potasse dans un tic douloureux dont la marche n'était point intermittente. Cette périodicité ne serait-elle pas une condition pour l'efficacité de ce fébrifuge? Le sous-carbonate de fer paraît avoir eu un succès qui ne s'est pas démenti, administré à la dose de vingt-quatre grains, trois fois par jonr, et porté insensiblement jusqu'à un gros pour chaque prise. — Nous ne terminerons pas cet article sans prémunir contre l'oubli d'une circonstance importante, c'est que la prosopalgie, après avoir cédé pendant un temps plus ou moins long, soit sous l'influence d'une médecine agissante, soit par le bénéfice de la nature, peut renaître tout à coup, et qu'il est très-important de soustraire les malades à toutes les causes qui peuvent en provoquer le retour. « En conséquence, ajoute M. *Boyer*, à qui « j'emprunte ces réflexions judicieuses, on recommandera aux per-« sonnes qui ont été affectées de tic douloureux, d'éviter le froid, « de ne point s'exposer au vent, d'user d'alimens doux, faciles à « digérer ; de s'abstenir de liqueurs alcoholiques, de café ; de ne « pas s'abandonner aux passions violentes, et surtout à la colère ; de

« faire un fréquent usage des bains domestiques. Les mêmes soins « sont absolument nécessaires pendant le cours des attaques, et les « malades paient promptement les moindres fautes qu'ils commettent « à cet égard. »

Nous avons donné de l'extension à l'article du traitement, parce que c'est celui qui nous semble le plus important, quand il s'agit d'une maladie dont la nature est inconnue. Si l'on avait affaire à une altération organique appréciable et que l'on pût rapporter à une cause matérielle, il serait superflu de tant insister sur des méthodes thérapeutiques opposées, puisque chacun puiserait dans la connaissance du mal l'indication de son remède; mais les névralgies faciales ne se trouvent pas dans ce cas. En effet, les renseignemens d'anatomie pathologique que l'on possède sur cette matière se réduisent à un trop petit nombre, pour qu'on puisse en déduire des conséquences rigoureuses et générales. *Desault* trouva, dans deux sujets qui avaient été affectés de névralgie faciale, le côté malade aussi sain que le côté opposé. M. le professeur *Dubois* a rencontré plusieurs fois des lésions organiques à l'endroit correspondant à l'origine du nerf. Déjà *Tribault* et *Maréchal* avaient eu occasion d'observer une tumeur squirrheuse développée sur le côté droit de la protubérance annulaire et comprimant le nerf facial à son origine. M. *Dupuytren* a trouvé, sur un homme qui avait long-temps souffert du tic, le nerf facial plus gros que celui du côté opposé. Dirai-je encore que *Cotugno* et *Sprengel* ont vu dans des cas de ce genre le névrilème distendu par la sérosité? Mais quel parti vraiment utile peut-on tirer de données si peu positives, si peu concordantes entre elles? Ainsi donc c'est à l'empirisme raisonné, à la méthode expérimentale, sagement conduite, de découvrir les moyens de guérir cette fâcheuse maladie. Les phénomènes de l'innervation ne sont pas encore assez connus dans leur état physiologique pour que nous puissions pénétrer leurs différens modes d'altérations : il faut attendre que le temps et de nouvelles recherches nous aient mis sur la voie de ces fonctions supérieures de l'organisme. Jusque-là le devoir du mé-

decin se reduit à recueillir des faits, à en bien apprécier toutes les circonstances, à en tirer les seules conséquences qui paraissent en découler d'une manière directe et immédiate, et à s'abstenir d'interprétations qui, lors même qu'elles sont ingénieuses, ont toujours le grave inconvénient d'être nuisibles, parce que certains esprits s'en contentent, et se dispensent d'aller plus loin à la recherche de la vérité.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ

(*edente* Car. Lorry).

Α'.

Ἐν τοῖσιν ὀξέσι παθεσιν ὀλιγάκις, καὶ ἐν ἀρχῇσι, τῃσι φαρμακεισι χρέεσθαι, καὶ τοῦτο προεξευκρινήσαντας ποιέειν. (*Sect.* 1, *aph.* 24.)

Β'.

Ἐν πάσῃ νεσῳ τό ἐρρῶσθαι τὴν διάνοιαν, καὶ εὖ ἔχειν πρὸς τὰς προσφορὰς, ἀγαθόν, τὸ δὲ ἐναντίον, κακόν. (*Sect.* 2, *aph.* 33.)

Γ'.

Ἢν αἷμα, ἢ πῦον οὐρέῃ, τῶν νεφρῶν, ἢ της κύστιος ἔλκωσιν σημαίνει. (*Sect.* 4, *aph.* 75.)

Δ'.

Ὁκόσοισιν ἐν τῷ οὔρῳ ψαμμώδεα ὑφίσαται, τουτέοισιν ἡ κύστις λιθιᾷ. (*Ibid.*, *aph.* 79.)

Ε'.

Τοῖσιν ὑδρωπικοῖσι τὰ γινόμενα ἕλκεα ἐν τῷ σωματι, οὐ ῥηϊδιως ὑγιάζεται. (*Sect.* 6, *aph.* 8.)

ϛ.

Κόποι αὐτομάτοι φράζουσι νούσους. (*Sect.* 2, *aph.* 5.)